Aus dem
Gerichtsärztlichen Institut der Universität Breslau
(Direktor: Prof. Dr. Reuter)

# Selbstmordarten auf Grund des Sektionsmaterials des Breslauer Gerichtsärztlichen Instituts

von Juni 1927 — Mai 1930

---

# Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin und Chirurgie der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms Universität zu Breslau

vorgelegt von

Nicolaus Nyiszli

---

Breslau 1930
Druckerei Emil Wurst, Breslau 1, Schmiedebrücke 33

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau

---

1. Berichterstatter: Professor Dr. Strassmann
2. Berichterstatter: Professor Dr. Reuter

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Die europäische Statistik zeigt, daß die Zahl der Selbstmordfälle während des letzten Jahrhunderts langsam aber ständig gestiegen ist. Hierbei ist in den Kulturländern die Zunahme größer als in den weniger zivilisierten Ländern. Am höchsten ist die Selbstmordziffer in Deutschland, Dänemark, Frankreich und England, viel geringer in Italien, Spanien und den slavischen Ländern.

Ueber die Beteiligung der Geschlechter besagen die Angaben, daß der Mann häufiger den Freitod wählt, als die Frau. Zahlenmäßig ist das Verhältnis in den einzelnen Ländern verschieden, je nach der kulturellen Höhe des Volkes und der Stellung der Frau. Dort, wo die Frau sozial und politisch — wirtschaftlich eine Rolle spielt, sind Selbstmörderinnen häufiger als dort, wo sie im Haus und in der Familie ihren Wirkungskreis hat. Andererseits ist die Zahl der weiblichen Selbstmorde in den Ländern, die der Frau eine besonders niedrige soziale Stellung zuweisen, die sie oft am Leben verzweifeln läßt, fast immer eine größere als die der männlichen, so z. B. in Indien, wo doppelt soviel Frauen Hand an sich legen als Männer.

In Deutschland ist nach Schackwitz das Verhältnis im Durchschnitt der letzten Jahrzehnte 4 : 1, in Preußen 3,4 : 1. Für Rußland gibt Lejbowitsch das Verhältnis für die Vorkriegsjahre mit 4 : 1, für die Zeit nach dem Kriege und der Revolution mit 3 : 1,7 an, was eine Zunahme der Frauenselbstmorde um das 2,3fache bedeutet. Beim Kinderselbstmord beträgt nach Haberda die männliche Suicidzahl das zehnfache der weiblichen.

Verhältnismäßig selten machen Kinder ihrem Leben ein Ende. Mit zunehmendem Alter nimmt die Zahl relativ zu und erreicht den Höhepunkt am Lebensende. Das absolute Maximum liegt nach den Angaben verschiedener Statistiken zwischen 20 — 30 Jahren, In einer Zusammenstellung von Leoncini lag das Maximum zwischen dem 22. und 30. Lebensjahre, nach prozentualer Berechnung zeigte sich auch hier mit höherem Alter die größere Selbstmordtendenz.

Auch über den Einfluß des Familienstandes gibt eine Statistik Auskunft; danach ist bei Verheirateten die Neigung zum Selbstmord schwächer als bei den Ledigen; den stärksten Drang zum Freitod beobachtet man bei Witwern und Geschiedenen.

Eine andere Mitteilung befaßt sich mit der Beteiligung der verschiedenen Berufe und kommt zu dem Ergebnis, daß

es besonders die freien Berufe sind, die das Hauptkontingent der Lebensmüden stellen.

Daß auch jahreszeitliche Einflüsse mitsprechen, ist bekannt. Haberda und Hofmann führen den Mai als den Monat der Selbstmörder an, Brandstätter und Kisser sprechen von einem zweiten Anstieg im Oktober und finden die geringste Zahl im Dezember. Nach einer umfassenden Zusammenstellung von Miner weisen auch die Schweiz und die nordischen Völker (Dänemark, Schweden usw.) die zwei Anstiege auf mit dem höheren im Frühjahr, während die Kurve anderer Länder z. B. Frankreich, Italien, Preußen und Sachsen nur einen Höhepunkt im Sommer hat. Man fand, daß diese Ausschläge besonders durch die wechselnde Frequenz der Jüngeren Generation zustande komme, während die Durchschnittszahl der älteren sich wenig ändere. Eine ausreichende Erklärung für die jahreszeitliche Steigerung steht noch aus. Besonders eingehende Untersuchungen der meteorologischen Einflüsse lassen Brandstätter und Kisser zu dem Schluß kommen, daß die schönen Tage „mit viel Sonne bezw. schwacher Bewölkung ungünstig für die Individuen sind, die zum Selbstmord neigen; eine besondere Empfindlichkeit in diesem Sinne zeigen die jugendlichen Männer."

Daß häufig der Abend bezw. die Nacht zur Ausübung der Tat gesucht werden, ist vielleicht auf die Furcht vorzeitiger Entdeckung zurückzuführen.

Sehr viel ist über die Mittel zum Selbstmord berichtet worden. Die Wahl der Todesart ist abhängig von vielen Umständen. Jedes Volk bevorzugt besondere Mittel. Nach Schackwitz steht in Preußen an erster Stelle das Erhängen. Geschlecht, Beruf, Motive beeinflussen die Wahl des Mittels. So wird die Frau wohl in der Mehrzahl der Fälle den unblutigen Tod einem mit Blutvergießen und eventuellen Todesqualen einhergehenden vorziehen. Daß einzelne Berufe bestimmte Arten der Selbstvernichtung anwenden, ist bekannt: Arzt und Apotheker greifen zum Gift, Militärpersonen und Jäger bedienen sich der Schußwaffe oder der blanken Waffe; der Friseur benutzt sein Rasiermesser usw. Auch die Gegend, der Ort spielen eine Rolle: In wasserreichen Gegenden gibt man dem Ertrinken den Vorzug. In den Städten hat man bessere Gelegenheit sich Gift zu verschaffen als auf dem Lande; auch ist hier die Leuchtgasvergiftung eine häufige Art.

Der Gefangene hat meistens nur die Wahl des Erhängens.

Schließlich sprechen auch die Motive bei der Wahl der Todesart mit: Unglücklich Liebende werden sich in seltenen Fällen erhängen, mehr erschießen oder vergiften. Psychisch

defekte Menschen suchen oft besonders qualvolle oder ungewöhnliche Todesarten: Selbstverbrennen, Sturz aus Höhen, Erklettern der Hochspannungsmasten, Sturz vor den Zug oder die Straßenbahn usw. Oft geschieht die Tat unter den Augen der Umgebung mit theatralischem Beiwerk.

Endlich bedingt auch die Zeit manchen Wandel: Wurden vor dem Kriege am häufigsten Strick, Wasser, Gift, Schuß- und blanke Waffe angewandt, so traten nach dem Kriege Erschießen und Erhängen ungefähr gleich oft auf, dann Vergiften, Selbstmord mit der blanken Waffe und schließlich Ertrinken, das vor dem Kriege an zweiter Stelle stand.

Eine Statistik für Preußen besagt:

| Todesart: | Männer: | Frauen: |
|---|---|---|
| Erhängen: | 56,9 | 37,4 |
| Ertrinken: | 11,6 | 31,0 |
| Erschießen: | 20,8 | 3,3 |
| Vergiften: | 4,7 | 18,4 |

Für die Häufigkeit des Erhängens und Ertrinkens spricht, daß dazu die wenigsten Vorbereitungen nötig sind, daß beide Arten schmerzlos und verhältnismäßig sicher zum Tode führen.

Der Tatort selbst ist meistens einsam gelegen. Im Haus wird oft das Schlafzimmer, Wohnzimmer, die Küche, auch der Abort gewählt, außerhalb der Wohnung werden Gartenanlagen, Uferböschungen u. a. aufgesucht. Hier sei auch an die Selbstmörderbrücken erinnert, die die eine oder andere Stadt aufzuweisen hat.

Die Motive zum Selbstmord sind sehr mannigfach; in vielen Fällen bleiben sie unbekannt. wenn sie nicht vor der Tat schriftlich niedergelegt worden sind, sodaß man vielfach nur auf Vermutungen der Umgebung angewiesen ist.

Es seien genannt:

Ungünstige Vermögensverhältnisse (Verluste, Verarmung usw.); körperliche Leiden (unheilbare und quälende Krankheiten); Kummer und Verfolgungen (seitens der Umgebung, Familienzwistigkeiten); Scham und Angst vor Strafe (infolge Amtsvergehen usw.); unglückliche Liebe (unerwiderte Liebe, Eifersucht); Enttäuschungen im Leben; Zukunftssorgen; Arbeitsscheu; Examensfurcht.

Ursachen zum Selbstmord sind Geistesstörungen, Psychosen, Alkoholismus.

In der letzten Zeit hat man vielfach versucht, anatomische Veränderungen als Ursache des Selbstmordes zu finden; Degenerative Erscheinungen sind beschrieben: frühzeitiges Auftreten der Sklerose in den Gefäßen und inneren Organen besonders in Herz, Leber und Nieren. Brandstätter und Kisser fanden unter 31 Fällen 11 mal Adhaerenz der Dura am Cranium, 10 mal Impressiones digitatae über der Kon-

vexität des Gehirns; weiter fanden sie hohes Hirngewicht, gespaltene Herzspitze, gespaltener Proc. xyphoid., enge Aorta und Hypoplasie mehrfach ebenso in 27 Fällen den Status thymicolymphaticus, alles Befunde, deren Bedeutung für den Selbstmord sie hervorheben.

Was den letztgenannten Befund betrifft, so kommt Eickhoff in seiner Arbeit über 298 Sektionsprotokolle von Selbstmördern zu dem Schluß, „daß auch bei Selbstmördern es keinen Stat. Tym. lymph. im Sinne Paltaufs gibt und er zu Unrecht als Konstitutionsanomalie angesehen wird, und daß er nicht die Ursache des Selbstmordes sein kann, sondern daß er nur ein Zeichen dafür ist, daß ein gut genährter, gesunder und meist junger Mensch plötzlich gestorben ist."

Wie groß die Rolle der Anomalien im psychischen Leben für die Neigung zum Freitod ist, läßt sich schwer beurteilen.

Ganz im Gegensatz zu früheren Anschauungen wird jetzt wohl allgemein die Ansicht vertreten, daß echte Geisteskranke recht selten zur Selbstvernichtung schreiten. Weichbrodt teilt mit, daß von ungefähr 1400 Selbstmördern der Stadt Frankfurt a. M. nur 44 vorher einmal in einer Anstalt waren, obwohl in F. die meisten psychisch Erkrankten der städt. Irrenanstalt überwiesen wurden.

Auffallend oft ist bei Selbstmörderinnen an der Leiche der Status menstruationis festgestellt worden. So gibt Schackwitz an, daß von 40 obduzierten Frauen 19 diesen Befund aufwiesen. In 6 Fällen fand er Schwangerschaft. Knobloch gibt für 318 Fälle des untersuchten Materials den Stat. menstr. an und sagt, „in 42 % aller Selbstmordfälle überhaupt, mußte die Menstruation als alleiniges Motiv des Selbstmordes angesehen werden." Schwangerschaft bestand in 67 Fällen (8 % aller Selbstmörderinnen).

Was nun das Obduktionsmaterial des Breslauer Gerichtsärztlichen Instituts betrifft, so sind von den 39 sezierten Selbstmordfällen der letzten drei Jahre 27 Männer und 12 Frauen, also ein Verhältnis von 2,25 : 1.

Die Todesarten ergeben folgende Zusammenstellung:

| | | Männer: | Frauen: |
|---|---|---|---|
| Erhängen: | 11 | 6 | 5 |
| Vergiften: | 12 | 7 | 5 |
| Erschießen: | 7 | 7 | 0 |
| Ertrinken: | 4 | 2 | 2 |
| Kombiniert. Selbstmord: | 2 | 2 | 0 |
| Selbstmord m. blank. Waffe: | 2 | 2 | 0 |
| Ueberfahren: | 1 | 1 | 0 |
| | 39 | 27 | 12 |

Das Alter gibt folgende Tabelle:

| | Männer: | Frauen: |
|---|---|---|
| Unter 15 Jahren: | 0 | 1 |
| Zwischen 15 — 20 Jahren: | 2 | 2 |
| Zwischen 20 — 30 Jahren: | 4 | 4 |
| Zwischen 30 — 50 Jahren: | 8 | 4 |
| Zwischen 50 — 70 Jahren: | 8 | 0 |
| Ueber 70 Jahre: | 1 | 0 |

Der Status menstrualis fand sich 5 mal; (der Status thymico-lymphaticus war in dem Sektionsverzeichnis zweimal und zwar bei Männern erwähnt).

Ich lasse nun die Sektionsprotokolle folgen:

Männer:

1) Nr. 5. 9. 6. 27. 25 Jahre; Erschießen; Nah- und Durchschuß. Verletzung des Herzens und der Wirbelsäule, Ausschuß schlitzförmig wie ein Messerstich. Herzausschuß kleiner als Einschuß.

2) Nr. 15. 4. 7. 27. 50 Jahre; Erhängen; typische Strangmarke, Bruch des Schildknorpels. Aortitis luetica.

3) Nr. 51. 14. 10. 27. 72 Jahre; Erhängen; schmale vorstehende Strangmarke, Blutungen in der Schilddrüse, in die Bindehäute und Schleimhäute; Kehlkopf, Zungenbein ohne B. Coronarsklerose; alte Dünndarmverwachsungen.

4) Nr. 64. 14. 11. 27. 22 Jahre; Ertrinken; geringe Waschhaut an den Fingerspitzen und Daumenballen, Emphysema aquosum, Ertrinkungsflüssigkeit im Magen; Rötung des linken inneren Ohres, geringe rötliche Flüssigkeit, Trommelfell intakt, gerötet. Stat. thymicolymphaticus.

5) Nr. 105. 28. 2. 28. 35 Jahre; Erschießen; Nahschuß in die rechte Schläfe, Platzwunden, Schädelbrüche. Kraftfahrer, der nach verunglückter Schwarzfahrt Selbstmord verübte.

6) Nr. 115. 16. 3. 28. 60 Jahre; Erschießen und Erhängen; Blut aus Mund und Nase, senkrecht über die Brust verlaufende Blutstreifen, Einschuß durch Gaumenmitte, Schußkanal am Türkensattel, Zerstörung des rechten Brückenarms, sehr umfangreiche Blutungen am Hirngrunde; ausgetrocknete Strangmarke, Conjunctivalblutungen; kein Blutatmen, kein Blut im Magen. Allgemeine Gefäßsklerose. Das Geschoß war stark deformiert.

7) Nr. 282. 1. 10. 28. 15 Jahre; Erschießen; Steckschuß in die rechte Schläfe. Bleigeschoß. Als Motiv gab der Vater des Erschossenen Neurasthenie sexueller Art an.

8) Nr. 291. 26. 10. 28. 46 Jahre; Selbstmord mit dem Messer; Halsschnittwunde, Carotis unverletzt, zwei Stiche in die Herzgegend mit Verletzung der Lunge. Insasse einer Blindenanstalt.

9) Nr. 363. 25. 2. 29. —. Erschießen; unmittelbarer Nahschuß in die rechte Schläfe, strahlenförmige Platzwunde am Einschuß, Schußkanal durch beide Schläfenlappen, Ausschuß an der linken Schläfe kraterförmig. Blutungen in die Ventrikel, sowie an der Konvexität und Basis (Pons, Kleinhirn).

10) Nr. 370. 11. 3. 29. 55 Jahre; Erschießen; Nahschuß aus ca. 5 cm Entfernung durch Stirn — und Schläfenlappen. Am Einschuß Andeutung eines Schmauchhofes in 4 cm Umkreis. Ausschuß im linken Schläfenbein nach außen sich erweiternd, Splitterung des linken Augenhöhlendaches mit Blutungen in den Augapfel und in die Lidhaut, Verletzungen und Blutungen in der Vierhügelregion. Herz: Hypertrophie 15 : 12 : 5.

11) Nr. 374. 19. 3. 29. 60 Jahre; Erschießen; Herzschuß, Verblutung in die Brusthöhle, hämorrhagischer Erguß in dem linken Lungenlappen. Nebenbefund: Gallenblase mit Steinen dicht angefüllt. Fettleibigkeit, allgemeine Fäulnis.

12) Nr. 397. 3. 4. 29. —. Erhängen; typische Strangmarke, vertrocknet; Blutungen in die Umgebung der Schilddrüse, in der linken Carotis zwei kleine Intima-Einrisse, Blutungen in die Bindehäute; Kehlkopf o. B. Varizen der Speiseröhre, Kranzgefäße glattwandig, Hyperämie des Gehirns; Leber, Niere: leichte Stauung; Nebenbefund: Balkenblase.

13) Nr. 410. 30. 4. 29. 35 Jahre; CO-Vergiftung. Rote Totenflecke, allgemeine Fäulnis; Gehirn o. B. Trinker.

14) Nr. 424. — — —. Erhängen und Verbrennung; Strangmarke; Brust, Leib und Oberschenkel verkohlt. Erhängt in den Aesten einer umgestürzten Tanne, die ausgezogenen Kleider unter sich in Brand gesteckt. Fremdenlegionär.

15) Nr. 491. 10. 9. 29. 44 Jahre; Erhängen; auf den Schädelknochen ältere Narbe.

16) Nr. 504. 20. 9. 29. 59 Jahre; Morphinvergiftung; beiderseitige Lungenentzündung; Magennarben.

17) Nr. 519. 24. 10. 29. 38 Jahre; Erschießen; Nahschuß durch die linke Brustwarze ins Herz.

18) Nr. 541. 1. 12. 29 19 Jahre; CO-Vergiftung; chemischer und spektroskopischer Nachweis positv; alle Organe hellrot; chronische Leptomeningitis, Dura mit dem Schädeldach verwachsen. Krankhafte Geistesstörung.

19) Nr. 542. 27. 11. 29. 31 Jahre; Ueberfahren durch den Zug. Am Halse schwer verstümmelte Leiche, Kopf vom Rumpf fast völlig getrennt.

20) Nr. 544. 2. 12. 29. 52 Jahre; Erhängen; typische Strangmarke, höchste Partie links hinten; Kehlkopfbruch, Blutungen in die Weichteile des Halses.

21) Nr. 548. 11. 12. 29. Chemiker, 28 Jahre alt; Cyankali-Vergiftung. Aus Versicherungsgründen.

22) Nr. 553. 3. 1. 30. 49 Jahre; Herzstich; Eröffnung der linken Kammer und Brusthöhle, die ca. 800 ccm geronnenes Blut enthält, auch der Herzbeutel ist mit geronnenem Blut gefüllt.

23) Nr. 584. 6. 4. 30. 51 Jahre; Erhängen; typische Strangmarke, Conjunctivalblutungen, Bruch des linken Schildknorpelhornes mit Blutungen in der Umgebung; ausgedehnte Leptomeningitis.

24) Nr. 587. 13. 4. 30. 20 — 30 Jahre; Ertrinken; postmortale Schädelverletzung durch Schiffsschraube.

25) Nr. 591. — — —. 60 Jahre; Cyankali-Vergiftung.

26) Nr. 606. 16. 4. 30. 50 Jahre; CO-Vergiftung.

27) Nr. 609. 14. 4. 30. 52 Jahre; CO-Vergiftung.

Frauen:

1) Nr. 55. 21. 10. 27. 30 — 40 Jahre; Erhängen; Totenflecke am Rücken, oberhalb des Zungenbeins typische vertrocknete Strangmarke, Zungenbein und Kehlkopf o. B. Bindehäute blaß; alte Endocarditis der Mitralis, Vorhofserweiterung, allgemeine Sklerose, sklerotische Veränderungen in den Nieren; hämorrhagische Cysttis. Soll angeblich an Blasenkrebs gelitten haben.

2) Nr. 75. 28 Jahre; Erhängen; typische Strangmarke, vertrocknet, Zungenbein, Kehlkopf, Carotis o. B., Status menstrualis.

3) Nr. 93. — — —. 26 Jahre; CO-Vergiftung. Stat. menstrual.

4) Nr. 94. — — —. 50 Jahre; Erhängen; atypische Strangmarke, vertrocknet, Bruch des linken Schildknorpelhornes, Blutung in die Halsmuskulatur.

5) Nr. 102. 21. 2. 28. 22 Jahre; Ertrinken; zahlreiche Verletzungen und Blutungen in den Häuten; Lungen schaumreich, viel Flüssigkeit im Magen und Dünndarm, in letzterem auch Sand. Stat. menstrualis.

6) Nr. 112. 13. 3. 28. — —. Ertrinken; Waschhautbildung, Ertrinkungslunge.

7) Nr. 131. 5. 5. 28. 14 Jahre; Erhängen; tiefsitzende Strangmarke, Blutungen in die Conjunctiven und Schleimhäute. Stat. menstrualis. Soll vom Vater schlecht behandelt worden sein.

8) Nr. 151. 17. 2. 28. 19 Jahre; CO-Vergiftung; hellrote Totenflecke; Thymus 28 g, Milz: 15 : 9 : 4.

9) Nr. 274. 12. 4. 28. 20 Jahre; Cyankali-Vergiftung; Cyangeruch, Guayakprobe im Magen positiv. Gravidität im 5. Monat.

10) Nr. 305. 14. 2. 28. 17 Jahre; Erhängen; breite Strangmarke, Blutungen am Kehlkopf und in der Halsmus-

kulatur; Lungen gebläht, interstitielles Emphysem. Stat. menstrualis.

11) Nr. 434. 1. 6. 29. 35 Jahre; Arsen-Vergiftung; Herz: schlaff, zerreißlich, gelblich; Leber, Milz gelblich verfettet, fettige Entartung der Niere. Schwerste Arsenvergiftung.

An Hand des vorliegenden Materials sei zusammenfassend auf die pathologisch-anatomischen Veränderungen eingegangen, die die einzelnen Todesarten im Gefolge haben:

Schuß- und Stichverletzungen verursachen lokale Gewebszerstörungen: Bei ersteren finden sich Platzwunden, besonders bei Nahschüssen, die strahlenförmig den Einschuß markieren; Zerreissungen der Weichteile und Gefässe, Schußbrüche, Zersplitterungen der Knochen im Verlauf des Schußkanals u. a. Der Stich mit dem Messer oder Dolch, für den die Selbstmörder gewöhnlich die Herzgegend wählen, führt meistens durch Eröffnung des Herzens oder der Gefässe zur tötlichen Verblutung.

Nach Erhängen ergibt der Befund außer der fast immer vorhandenen Strangfurche oft Brüche der großen Zungenbeinhörner, auch Verletzungen des Kehlkopfes; an der Intima der Carotis lassen sich in einzelnen Fällen Querrisse feststellen. Wurden die oberflächlichen Venen komprimiert, während durch tiefer gelegene Arterien dem Gehirn noch Blut zufloß, ist Cyanose des Gesichts und Hyperämie des Gehirns zu beobachten. Punktförmige Blutungen im Gesicht, den Schleimhäuten sind ein häufiger Befund, manchmal auch Blutungen in die Halsorgane und Halsmuskulatur.

Neben der bei allen Wasserleichen mehr oder weniger ausgebildeten Waschhaut an den Handtellern und Fußsohlen, weisen die Leichen Ertrunkener meistens Schaum in den Luftwegen, stark aufgeblähte Lungen (Emphysema aquosum), Ertrinkungsflüssigkeit im Magen und Dünndarm, Anämie der Milz auf. Verletzungen durch Schiffsschraube oder Mühlrad kommen vor.

Als häufigste Vergiftungsart erscheint in den Sektionsprotokollen die CO-Vergiftung. Befund: hellrote Totenflecke, hellrotgefärbte Organe; Kohlenoxydhämoglobin im Blut nachgewiesen durch chemische und spektroskopische Untersuchung.

Die Veränderungen bei Blausäurevergiftung sind Hyperämie des Gehirns und seiner Häute, Lungenödem, subseröse Ecchymosen; für die Cyankalivergiftung charakteristisch ist die hellrote Färbung der geschwollenen Magenschleimhaut.

Die Arsenvergiftung bietet bei innerer Besichtigung folgendes Bild; die Schleimhaut des Magen-Darmtraktus ist geschwollen und hämorrhagisch infiltriert; Schwellung der Follikel und Mesenterialdrüsen. Im subakuten Stadium Ecchymosen in den Organen, Verfettung des Herzmuskels sowie der parenchymatösen Organe.

Vergleicht man die obige Zusammenstellung der Breslauer Selbstmorde mit den anderen teilweise angeführten Statistiken, findet man annähernd Uebereinstimmung der Zahlenwerte. Ist doch dabei zu berücksichtigen, daß die Zeitspanne, über die sich die Untersuchungen erstrecken (Juni 1927 — Mai 1930), zu kurz und damit die Zahl der Fälle zu gering ist, um sie statistisch auswerten zu können. Auch können die Zahlen zu einem Vergleich nicht in dem Maße herangezogen werden, weil nicht jeder Selbstmord zur Sektion gelangt, und auch nicht immer der Freitod einwandfrei durch die Autopsie festgestellt werden kann.

---

Zum Schluß sei es mir gestattet, Herrn Professor Dr. Reuter und Herrn Professor Dr. Strassmann für die gewährte Unterstützung und Anregung meiner Arbeit meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

---

# Literaturverzeichnis

Schackwitz: Dtsch. Zeitschr. f. d. g. gerichtl. Med. 10. 1929.

Lejbowitsch: Dtsch. Zeitschr. f. d. g. gerichtl. Med. 5. 1925.

Haberda: Lehrbuch der gerichtl. Med. 1. Tl.

Leoncini: Riv. sper. d. fren., arch. ital. p. le malatt. nerv. e ment.
Ref.: Dtsch. Z. f. d. g. gerichtl. Med. 5. 1925.

Brandstätter u. Kisser: Dtsch. Z. f. d. g. gerichtl. Med. 4. 1924.

Bartel: Dtsch. Zeitschr. f. d. g. gerichtl. Med. 1. 1922.

Eickhoff: Dtsch. Zeitschr. f. d. g. gerichtl. Med. 7. 1926.

Weichbrodt: Monatsschr. f. Psych. u. Neur. 22.
Ref.: D. Z. f. d. g. gerichtl. Med. 4. 1924.

Knobloch: Casopis lékaruvcceskych Jg. 62.
Ref.: D. Z. d. g. ger. Med. 4. 1924.

G. Strassmann: Grdr. d. gerichtl. u. versicherungsrechtl. Med.

---

# Lebenslauf

Ich, Nicolaus Nyiszli, wurde am 17. 6. 1901 in Simleul-Sylvaniei (Siebenbürgen) geboren. Ich besuchte vier Jahre die Volksschule und dann acht Jahre das Humanystisch, röm.-kath. bischöfliche Obergymnasium in Simleul-Sylvaniei (Siebenbürgen). Im Herbst 1920 bestand ich das Abitur. Zunächst studierte ich zwei Semester Medizin in Klausenburg (Rumänien) dann 3 Semester in Kiel, vom Jahre 1925 bis 1927 setzte ich der schlechten wirtschaftlichen Lage wegen mein Studium nicht fort. Im Sommersemester 1927 konnte ich mein Studium wieder aufnehmen und studierte Medizin in Breslau. Ende des Sommersemesters 1927 bestand ich die ärztliche Vorprüfung und Mitte April 1930 das Medizinische Staatsexamen, beide Examina an der Schlesischen Friedrich Wilhelm-Universität in Breslau.

Ich bin rumänischer Staatsangehöriger.